

— 原 著 —

特別養護老人ホームでの看取りの看護実践能力尺度の開発

— 信頼性および妥当性の検証 —

Development of a Nursing Competence for End-of-life Care Scale in Nursing Homes

大 村 光 代¹⁾ 山 下 香 枝 子²⁾
Mitsuyo Ohmura Kaeko Yamashita

キーワード：特別養護老人ホーム，看取り，看護実践能力，尺度
Key Words：nursing home, end-of-life care, nursing competence, scale

はじめに

女性の社会進出ならびに核家族化による独居老人や老老介護の増加等の社会背景から，家族介護が期待できない要介護度の高い高齢者が，医療や福祉の専門職による生活支援を受けながら安心して暮らす終の棲家として，特別養護老人ホーム（以下，特養）に期待が高まっている。国も，特養での看取りの質確保を目的に，2006年に「看取り介護加算」を創設し，その算定要件として常勤の看護師配置を義務づけた。つまり，生活の場である特養での看取りの質確保への取り組みが，看護師に委ねられている。

先行研究によれば，特養の看護職は，入居者の生命力の減退に伴う状態変化と本人が発する死を予見する言葉から看取りの始まりを予測し，入居者の生命を脅かす身体的苦痛の出現や死に向かう身体的徴候の観察をもって死期を予測するなどのアセスメント能力を発揮し（高山・三重野，2005），看取りにおいても今までの入居者の生活を維持し，臨終の場を整え，残された時間を充実させるために各専門職をまとめるといふ役割を担っていると報告されている（井澤・水野，2009）。長畑・松田・山内・江口・山地（2012）の質的分析からは，看取りを実践する際の他の入居者へのフォローや看取りのケアを振り返ることの重要性も示されていた。以上のように，特養の看取りの看護実践には，入居者が生活の場で安寧な死を迎えるためのあらゆる工夫や配慮が潜在しているが，これらを看護実践能力としてとらえた研究はいまだ散見できない。特養での看取りの質を保証する看護チーム全体の成長をはかるためには，特養の社会的意義や終末期高齢者の尊厳を重視した看取りを実践する看護職の看護実践能力を可視化し，正確に評価できる尺度の開発が望まれる。

そこで筆者の先行研究では，まず特養での看取りの看護

実践能力の因子構造を探索し，抽出された看取りの看護実践能力の尺度項目について，必要度（そのケアが看取りにどの程度必要か）と実践頻度（そのケアが看取りでどの程度実践されているか）の両面から構成概念妥当性を検証し，信頼性を備えた尺度化への可能性に示唆を得た（大村・山下・西川，2015）。この尺度の実用化には，さらに多くの母集団を対象とした評価指標としての信頼性および妥当性検証が課題であった。そのため本研究では，開発した尺度を用いて，実際に特養での看取りの看護実践能力を評価し，尺度としての信頼性および妥当性の検証を試み，尺度の実用性を検討した。

施設の看取り方針がまだ画一化していない特養において，看取りを実践している看護職の教育背景や資格等も多様である背景を踏まえ，開発した尺度の実用化によって看護職個々の看取りの看護実践能力を均一化し，それぞれの高齢者施設での看護チーム全体の成長に寄与することを，本研究の成果として期待する。

1. 研究目的

本研究の目的は，開発した特養での看取りの看護実践能力尺度の信頼性および妥当性を統計学的に検証し，実用性を検討することである。

2. 用語の操作的定義

- ①看取り：本研究では，看取りを「医師によって“回復の見込みがなく死期が近い”と判断された特養入居者およびその家族に対する全人的なケア」と定義する。
- ②特養での看取りの看護実践能力：本研究における看取りの定義をふまえて，特養での看取りの看護実践能力という構成概念を次のように操作的に定義する。本研究では，特養での看取りの看護実践能力を「生活の場である

1) 聖隷クリストファー大学看護学部 School of Nursing, Seirei Christopher University

2) 国際医療福祉大学成田看護学部 School of Nursing at Narita, International University of Health and Welfare

特養での看取りを希望した入居者が、全人的苦痛のない穏やかな最期を迎えられるという家族支援も含めた看護目標を達成するための看護職の能力」と定義する。

I. 研究方法

1. 対象者の概要

全国の特別養護老人ホーム7,552件のうちの約7割が、入居者や家族の求めに応じて看取りを行っている（厚生労働省, 2013）。そのうち、WAMNETに掲載されている特養の住所を参考に、各都道府県（東日本大震災の被災地を除く）より10～20件ずつサンプリングしながら500施設を対象施設として選出し、そこに勤務する看取り経験のある看護職（准看護師含む）1,000人（1施設2名：看護責任者と看護スタッフ）を調査対象とした。看護職が少人数の特養では、その多くが看護責任者も他の看護スタッフとは同様の業務内容を担っているため、看護責任者も看取りの実践者として本研究の対象者とした。

2. 質問紙の構成

a. 対象者の属性

対象者の属性は、年齢、資格、学歴、病院での臨床経験年数、高齢者施設でのケア経験年数の5項目である。

b. 特養での看取りの看護実践能力尺度

本尺度の開発にあたり、特養の看取りに関する先行研究をもとに看取りにおける看護実践能力のアイテムプールを60項目作成し、実際に入居者の希望を尊重した看取りを実践する特養の看取りに関する看護業務の参加観察や記録の閲覧等を行い、内容妥当性を確認した。次に、その60項目を質問項目として特養での看取りの看護実践能力の構造を統計学的に探索し、抽出された5因子21項目を尺度項目として特養での看取りの看護実践能力尺度を作成した（大村ら, 2015）。本尺度は、【入居者本意に沿った医療管理】5項目、【安寧な臨終に向かう協働】4項目、【予測準備的マネジメント】5項目、【その人らしい最期へのケア】3項目、【看取り後の振り返り】4項目の5因子21項目で構成され、初回の統計学的分析では信頼性と構成概念妥当性が検証されている。回答欄は、「できていない：1」～「十分できている：4」までの4段階リッカート方式である。

c. 看護実践能力自己評価尺度CNCSS

特養での看取りの看護実践能力尺度の基準関連妥当性を検討するために、中山ら（2010）の開発した看護実践能力自己評価尺度（clinical nursing competence self-assessment scale：CNCSS）64項目を用いる。回答欄は、「自信がない：1」～「自信をもってできる：4」までの4段階リッカート方式である。CNCSSは、看護系大学卒業の看護師

の看護実践能力を測定するツールとして開発された。尺度開発の取り組みから5年間かけて継続的に信頼性および妥当性が確認されており、安定性の高い尺度であるため選択した。

d. 一般病棟の看取りケア尺度

特養での看取りの看護実践能力尺度の収束的妥当性を検証するために、吉岡ら（2009）の開発した一般病棟の看取りケア尺度22項目を用いる。回答欄は、「全く実施できていない：1」～「よく実施できている：5」までの5段階リッカート方式である。一般病棟の看取りケア尺度は、一般病棟の看護師の看取りケアの実践力を測定する。この尺度の看取りケアの定義は、「患者を含む家族を1つのケアユニットととらえ、家族の看取りを支援するために看護師が終末期のがん患者と家族に行うケア行動」としている。状況は異なるが、家族も含めた終末期ケアの実践能力という視点は、理論的にも特養での看取りの看護実践能力に相応の関連性を確認できると考え選択した。

3. データ収集方法

自作の調査用紙による無記名の自記式質問紙郵送法を実施した。対象者用の研究協力依頼文書と調査用紙および返送用封筒を同封した封書を2通まとめて、特養の看護責任者宛に郵送した。各施設の看護責任者には、研究の目的と方法を説明した文書で研究協力への同意を求めた。また、看護責任者以外に看取り経験の豊富な看護スタッフ1人を選出し、同封の封書を配布してもらうよう依頼した。研究に同意の得られる対象者には、回答した無記名の調査用紙を返送用封筒に入れ、差出人は明記せず各自で郵送してもらった。調査期間は平成25年2月～4月である。

4. 分析方法

統計解析ソフト『SPSS ver. 19.0 for Windows』と『Amos ver. 20』を使用し、分析した。

a. 信頼性の検討

特養での看取りの看護実践能力尺度の内的整合性を確認するために、各尺度の下位項目の平均値を因子得点として各因子ごとにCronbach's α 係数を算出した。また、本研究における既存尺度の信頼性を確認するために、CNCSS（中山ら, 2010）、一般病棟の看取りケア尺度（吉岡ら, 2009）の各因子についてもCronbach's α 係数を算出した。

b. 構成概念妥当性の検討

本研究で得られた回答データを特養での看取りの看護実践能力5因子モデルにあてはめ、共分散構造分析による検証的因子分析を行い、適合度を確認した。適合度指標は、 χ^2/df 値、GFI、AGFI、IFI、CFI、RMSEAを用いた。

c. 基準関連妥当性・収束的妥当性の検討

CNCSS（中山ら，2010），一般病棟の看取りケア尺度（吉岡ら，2009）との相関分析を行い，スピアマンの順位相関係数を算出した。

5. 倫理的配慮

本研究は，聖隷クリストファー大学の倫理委員会の承認を得た（承認番号：12041）。特養の看護責任者に，研究協力と看取り経験の豊富な看護スタッフ1名の選定を文書で依頼した。その際，対象者には看護責任者も含むこと，上司からの圧力がかからない看護スタッフの選定について文書で協力を求めた。また，調査用紙は無記名であること，研究参加への自由意思，匿名性の遵守，データの厳重な保管と破棄に関する内容を文書に明記し，調査用紙の返送をもって同意とみなした。

II. 結 果

対象者の総回収数は336人（回収率33.6%）で，有効回答数は298人（有効回答率97.3%）であり，その内訳は看護責任者が156人，看護スタッフが142人であった。

1. 対象者の背景（表1）

対象者の年代は，40～50歳代が76.2%であり，次いで30

表1 対象者の基本属性

(n = 298)

		対象者総数 (人)	(%)	看護責任者 (人)	看護スタッフ (人)
年齢	20歳代	8	2.7	4	4
	30歳代	39	13.1	17	22
	40歳代	104	34.9	59	45
	50歳代	123	41.3	66	57
	60歳代	22	7.4	9	13
	その他	2	0.7	1	1
資格	看護師	219	73.5	117	102
	准看護師	78	26.2	39	39
	不明	1			
学歴	専門学校卒	264	88.6	139	125
	短大卒	18	6.0	10	8
	大学卒	2	0.7	1	1
	その他	14	4.7	6	8
病院での臨床経験年数	1～3年	33	11.1	18	15
	4～7年	64	21.5	31	33
	8～10年	39	13.1	18	21
	10年以上	162	54.4	89	73
高齢者施設での臨床経験年数	1～3年	42	14.1	20	22
	4～7年	94	31.5	48	46
	8～10年	53	17.8	29	24
	10年以上	109	36.6	59	50
合 計		298		156	142

歳代が13.1%であった。資格は，看護師が73.5%であったが，学歴は88.6%が専門学校卒であった。病院での臨床経験年数は，8年以上が67.5%で，4～7年が21.5%であったが，高齢者施設では，ケア経験年数8年以上は54.4%，また7年以下が45.6%で，ほぼ同等であった。それぞれの属性についての看護責任者および看護スタッフによる回答率に，大きな差はなかった。

2. 尺度の信頼性（表2）

特養での看取りの看護実践能力尺度全体のCronbach's α 係数は.848であり，各因子では $\alpha = .781 \sim .948$ を示した。また，CNCSS（中山ら，2010）の尺度全体のCronbach's α 係数は $\alpha = .787$ ，各因子では $\alpha = .628 \sim .879$ であり，一般病棟の看取りケア尺度（吉岡ら，2009）全体のCronbach's α 係数は.798，各因子では $\alpha = .692 \sim .857$ であった。

3. 尺度の妥当性

a. 構成概念妥当性（図1）

特養での看取りの看護実践能力の5因子構造に本研究のデータを投入し，適合度を確認した。5因子モデルの共分散構造分析では， χ^2/df 値 = 3.012，GFI = .848，AGFI = .803，IFI = .917，CFI = .917，RMSEA = .081 ($p = .000$) という適合度で収束した。各因子間のパス係数は.57～.89の範囲を示し，下位項目へのパス係数は.54～.96の範囲であった。

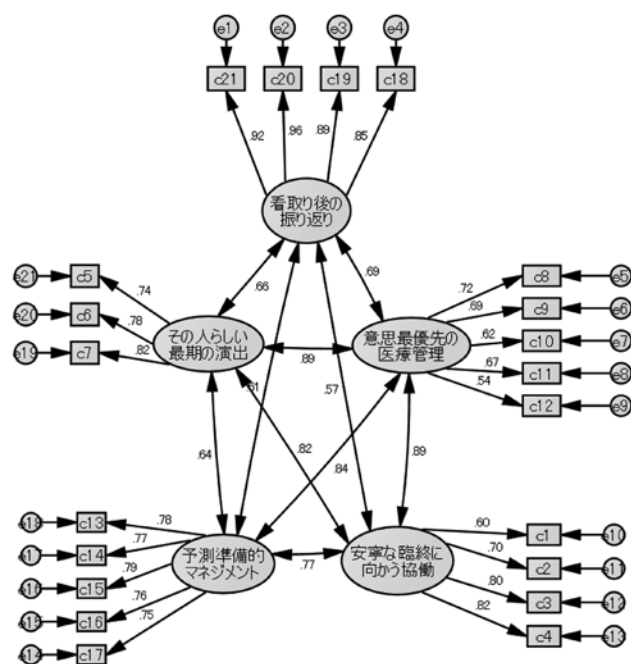
b. 基準関連妥当性（表3）

特養での看取りの看護実践能力尺度とCNCSS（中山ら，

表2 CNCSSによるコンピテンスの記述統計と信頼係数

(n = 298)

	因子名	α 係数
CNCSS	基本的責務	.788
	倫理実践	.754
	援助的人間関係	.820
	クリニカルジャジメント	.858
	看護の計画的な展開	.879
	ケアの評価	.831
	ヘルスプロモーション	.852
	リスクマネジメント	.708
	ケアコーディネーション	.628
	看護管理	.811
	専門性の向上	.777
	質の改善	.725
一般病棟の看取り ケア尺度	継続学習	.804
	悔いのない死へのケア	.810
	癒しと魂のケア	.828
	苦痛緩和ケアの保証	.857
	情報提供と意思決定のケア	.802
	有効なケアの調整	.692



CM IN/DF	GFI	AGFI	CFI	IFI	RMSEA
3.012	.848	.803	.917	.917	.081

図1 特養での看取りの看護実践能力5因子の共分散構造分析の結果

2010) との相関分析の結果、すべての因子間で中程度 ($0.40 < r < .65$) の相関が認められた ($p < .001$)。なかでも、.60以上の比較的高い相関係数を示した因子は、【入居者本意に沿った医療管理】に対して【援助的人間関係】【看護の

計画的な展開】【ヘルスプロモーション】【質の改善】であった。また、【予測準備的マネジメント】に対しては【クリニカルジャジメント】の相関が認められた。

c. 収束的妥当性 (表4)

特養での看取りの看護実践能力尺度と一般病棟の看取りケア尺度との相関分析の結果、すべての因子間で中程度 ($.47 < r < .65$) の相関が認められた ($p < .001$)。なかでも、.60以上の比較的高い相関係数を示した因子は、【入居者本意に沿った医療管理】に対して【悔いのない死へのケア】【癒しと魂のケア】【情報提供と意思決定のケア】であった。同様に、【予測準備的マネジメント】に対して【苦痛緩和ケアの保証】、さらに【その人らしい最期へのケア】に対して【癒しと魂のケア】【情報提供と意思決定のケア】【有効なケアの調整】であった ($p < .001$)。

Ⅲ. 考 察

1. 特養での看取りの看護実践能力尺度の信頼性と妥当性

特養での看取りの看護実践能力尺度全体のCronbach's α 係数は.848を示し、一般にCronbach's α 係数が.7以上であれば信頼性の高い尺度であるとみなされることから (小田, 2010, pp.210-212), 開発した尺度の内的整合性が確認できた。また、本研究におけるCronbach's α 係数は、先行研究 (大村ら, 2015) で算出した必要度と実践頻度の α 係数よりもすべての因子において高値を示し、本尺度が看取りの看護実践能力の評価尺度として信頼性を確保し

表3 特養での看取りの看護実践能力の記述統計

($n = 298$)

		平均値	標準偏差	α 係数
【看取り後の振り返り】	1 利用者の臨終が苦痛のない自然な死であったかを思い返し評価する	3.11	0.66	.948
	2 実践したケアの効果や利用者のご遺体の状況を思い返し評価する	3.01	0.71	
	3 家族との交流場面や家族の反応を思い返し、支援が適切だったかを評価する	2.98	0.69	
	4 利用者の意思を尊重した看取りが実現できたかを思い返し評価する	2.97	0.68	
【入居者本意に沿った医療管理】	5 できる限り利用者の意思を最優先したケアを提供する	3.14	0.59	.781
	6 看取り以前から、利用者が気兼ねなく意思を表出しやすい関係を築いておく	2.96	0.66	
	7 看取り以前から、看取りに対する利用者や家族の意思確認の機会を持つ	2.94	0.63	
	8 医師と連携し、適切な疼痛コントロールを行う	3.03	0.68	
	9 看取りと判断されたら、改めて unnecessary 治療・検査を見直す	3.05	0.68	
【安寧な臨終に向かう協働】	10 看取り特有の症状や苦痛の有無を観察しアセスメントする	2.97	0.51	.810
	11 利用者が看取りと判断される状態が続いていることを予測する	3.16	0.47	
	12 生活支援の専門職である介護職と両輪となって協働する	3.15	0.55	
	13 他職種の意見も尊重しながら、看取りのケア方針を統一する	3.20	0.56	
【予測準備的マネジメント】	14 日勤帯での利用者の状態から、夜間の急変を予測する	3.21	0.56	.878
	15 起こりうる症状を推察し、前もって医師に指示を仰ぐ	3.14	0.63	
	16 夜勤介護職に、利用者の急変の可能性を引き継いでおく	3.36	0.54	
	17 施設で行える医療行為について利用者と家族に説明する	3.39	0.61	
	18 延命処置に関する利用者と家族の希望を確認する	3.36	0.62	
【その人らしい最期へのケア】	19 利用者の宗教的慣習や個人の信条の要望を取り入れる	2.91	0.72	.823
	20 利用者の趣味、嗜好、生活歴などを看取りのケアプランに反映する	2.97	0.69	
	21 意思確認が困難であっても、利用者の人柄から思いを推測しケアを模索する	3.00	0.64	

表4 特養での看取りの看護実践能力因子と既存尺度との相関関係

(n = 298)

		看取り後の振り返り	入居者本意に沿った医療管理	安寧な臨終に向かう協働	予測準備的マネジメント	その人らしい最期へのケア
CNCSS	基本的責務	.416 ***	.454 ***	.454 ***	.513 ***	.424 ***
	倫理実践	.493 ***	.588 ***	.536 ***	.571 ***	.513 ***
	援助的人間関係	.503 ***	.628 ***	.508 ***	.450 ***	.542 ***
	クリニカルジャジメント	.515 ***	.587 ***	.579 ***	.616 ***	.494 ***
	看護の計画的な展開	.520 ***	.642 ***	.580 ***	.575 ***	.594 ***
	ケアの評価	.494 ***	.595 ***	.471 ***	.467 ***	.505 ***
	ヘルスプロモーション	.427 ***	.613 ***	.457 ***	.400 ***	.474 ***
	リスクマネジメント	.491 ***	.544 ***	.541 ***	.518 ***	.531 ***
	ケアコーディネーション	.435 ***	.569 ***	.480 ***	.435 ***	.515 ***
	看護管理	.476 ***	.546 ***	.589 ***	.553 ***	.491 ***
	専門性の向上	.494 ***	.575 ***	.504 ***	.429 ***	.534 ***
	質の改善	.480 ***	.605 ***	.539 ***	.517 ***	.519 ***
	継続学習	.404 ***	.517 ***	.442 ***	.406 ***	.466 ***
	悔いのない死へのケア	.487 ***	.631 ***	.542 ***	.524 ***	.565 ***
一般病棟の 看取りケア 尺度	癒しと魂のケア	.532 ***	.603 ***	.539 ***	.470 ***	.622 ***
	苦痛緩和ケアの保証	.519 ***	.596 ***	.579 ***	.606 ***	.516 ***
	情報提供と意思決定のケア	.540 ***	.629 ***	.533 ***	.576 ***	.603 ***
	有効なケアの調整	.472 ***	.548 ***	.523 ***	.525 ***	.612 ***

[注] ***: $p < .001$

ていることが確認された。一方、CNCSS（中山ら，2010）全体のCronbach's α 係数は .787，一般病棟の看取りケア尺度（吉岡ら，2009）全体のCronbach's α 係数は .798を示しており，尺度の妥当性検証のために選択した2つの既存尺度についても，本研究における信頼性が保障されたと考えられる。

開発した特養での看取りの看護実践能力尺度の検証的因子分析では，ほぼ許容範囲を示す適合度で収束し，5因子モデルの各因子間の相関関係も示され，本研究における構成概念妥当性が検証された。また，適合度の数値および変数間のパス係数は，先行研究（大村ら，2015）で検証された必要度モデルと実践頻度モデルの数値とほぼ同等であった。このことから，開発した尺度は，特養で暮らす高齢者が苦痛なく安寧に最期を迎えるための看護実践能力の評価尺度としての意味が裏づけられたと考えられる。

開発した尺度とCNCSSとの相関分析においては，0.1%水準で有意な正の相関が認められ，開発した尺度の基準関連妥当性を確認できた。つまり，特養での看取りの看護実践能力尺度は，基本的な看護実践能力を自己評価する尺度としての外的基準に即した測定用具であることが裏付けられたといえる。さらに，一般病棟の看取りケア尺度（吉岡ら，2009）との相関分析においても，0.1%水準で有意な正の相関が認められ，本尺度の収束的妥当性を確認できた。理論的に相関の高い概念として選出した一般病棟の看取りケア尺度との関連は，本尺度が用いる看取りの概念定

義を裏づけたことを意味しており，回復の見込みがなく死期が近い人に対する家族も含めた全人的ケアの評価尺度として支持されたことを示唆している。

2. 特養での看取りの看護実践能力の特性

CNCSS（中山ら，2010）と開発した尺度との関連性から，特養での看取りの看護実践能力は，入居者との援助的人間関係の構築や看護の計画性，入居者本人の自律や意思を重要視すること，そして質の改善に向けた意識をもつことに努めることによって，より高められていくことが示唆された。なかでも，特養での看取りの看護実践能力尺度の【入居者本意に沿った医療管理】と，CNCSS（中山ら，2010）の【ヘルスプロモーション】との比較的強い関連性は，看護におけるヘルスプロモーションの考え方が特養での看取りの看護実践能力に潜在すると解釈できる。つまり，看取りの看護実践能力には，死の看取りといえども入居者はわずかでも残された人生を最期まで自律的に生きるべきという，入居者の意思の尊重を重視する看護職の認識が潜在していると考えられる。この結果は，特養入居者の意思確認や意思決定の支援に努力することが重要として，特養での終末期の看護アドボカシーの推進を訴える岩本・南家・有松・森田（2007）の先行研究を支持している。

一方，既存尺度との関連性が認められるなかでも，【安寧な臨終に向かう協働】と【看取り後の振り返り】の関連は比較的弱かった。【安寧な臨終に向かう協働】には，一

般病棟にはほとんど配置されていない介護職との連携能力も含まれている。生活支援の専門職である介護職は、死に対する不安や恐怖心が強く、看護職がそのような介護職に対する心理的サポートに努めることによって、看取りでの円滑な協働が可能となっている（大村，2013）。このような看護職の連携能力は、高齢者施設特有の人員態勢から生じる能力であり、特養での看取りの看護実践能力の特性の一つであるといえる。

また、【看取り後の振り返り】は入居者の死後に行うケアの振り返りであり、これも特性の一つといえる。この【看取り後の振り返り】は、先行研究での探索的因子分析において抽出された他の因子よりも因子負荷量が最も高い第1因子であり、Cronbach's α 係数が.9以上を示した因子も、先行研究における必要度と実践頻度の測定から本研究における能力評価を通して【看取り後の振り返り】のみであった。この結果は、看取りを数多く実践してきた研究対象者の認識において、非常に重要な能力であると位置づけていることを示唆している。対象とした特養の看護職が、病院ほど医療整備が整っていない生活の場である特養において、ガイドラインに沿わない個別性の高い看取りのケアを積み重ねてきた背景には、苦痛のない自然な臨終であったか、本人の意思が尊重され家族への援助は適切だったか、ご遺体は清潔でケアの効果は十分だったかなど、特養における医療者として本当にこのケアでよかったのかという真摯な振り返りを一つひとつの看取りに対して行い、自らの死生観や看護観に反映させながらまた次の看取りに役立てるという自己評価プロセスとしての看護実践能力を備えていたと解釈できる。島田（2012）は、高齢者の終末期ケア終了後の振り返りの必要性について、死に至った原因が何かということではなく、入居者にとってふさわしい生き方であったかという視点が大切であると述べている。そのため、【看取り後の振り返り】は、特養で最期を迎えた高齢者のQOLを生活の視点で評価する能力であるともいえる。つまり、【看取り後の振り返り】は看取りの看護実践能力の核であるとともに、介護職をはじめ看取りにかかわるすべての援助者がもつべき倫理的指針であると考ええる。

3. 尺度の実用性の検討

特養での看取りの看護実践能力尺度は、生活の場である施設において、高齢者が苦痛のない穏やかな臨終を迎えるための全人的な看護実践能力の獲得度が測定できることが確認された。本研究の対象者は、40歳代～50歳代で8年以上の病院および高齢者施設での臨床経験を有する看護師が半数以上を占めており、ベナーのいう中級または上級看護師であるといえる。このことから、特養での看取りの看護実践

能力は、それまでに培ってきた看護実践能力を駆使して、入居者の安寧な看取りのために試行錯誤しながら積み上げてきた独自性をもった能力であると考えられる。そのため、本尺度の測定対象者の条件としては、基本属性にかかわらず看取りを実践するすべての看護職であるといえる。本尺度は5因子構造であるため、因子ごとの得点の算出も可能であり、看護実践の改善点や補足すべき能力が具体的に明確化され、効率的な能力向上に役立てることが期待できると考える。

千葉・楠本・奥野・渡辺（2009）は、グループホームでの終末期ケアにおける看護師の役割として、安楽を支えるのみならず、医療態勢を整え、スタッフの質を支える役割が期待されていると述べており、本研究で明らかにした特養での看取りの看護実践能力の構成要素と類似する内容である。つまり、高齢者の人生の最期を支えること、いろいろな専門職と連携すること、看護師が医療面でリーダーシップを発揮すべき環境にあること等の条件が同等であれば、特養だけでなくグループホームなど的高齢者施設での看取りへの汎用性もあると示唆されている。

IV. 結 論

1. 特養での看取りの看護実践能力尺度は、高齢者が生活の場で施設において苦痛のない穏やかな臨終を迎えるための看護職の全人的な看護実践能力の獲得度を測定する尺度である。
2. 特養での看取りの看護実践能力尺度は、【入居者本意に沿った医療管理】5項目、【安寧な臨終に向かう協働】4項目、【予測準備的なマネジメント】5項目、【その人らしい最期へのケア】3項目、【看取り後の振り返り】4項目の5因子21項目で構成されている。
3. 特養での看取りの看護実践能力尺度は、信頼性および構成概念妥当性、基準関連妥当性、収束的妥当性を備えている。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究にあたり、対象者の条件を看取りの実践経験の豊富な看護職としており、臨床経験年数や資格に関する回答傾向の差を比較していない点が研究の限界である。現在、特養の看取りの実践に関する施設側の方針は多様であり、看取りの看護実践能力は、施設の理念や規模、看取り実施期間、協力病院の有無などの医療態勢の状況からさまざまな影響を受けていると考えられる。そのため、影響要因の探究や看護職の経験年数や能力の差などについても比較検討が必要だと考える。しかし今回、母集団を増やして行った調査においても、開発した尺度は一定の信頼性および妥当性が確認されている。今後は、特養に限定せず、グルー

プホームや有料老人ホームなど、日本の高齢者の生活の場である施設における本尺度の汎用性を確認し、活用の幅を広げていきたいと考える。

謝 辞

本研究にあたり、ご協力いただきました特養の看護職の

皆さまと、ていねいなご指導をいただきました聖隷クリストファー大学の諸先生方に深く感謝申し上げます。

本研究は、聖隷クリストファー大学大学院博士後期課程看護学研究科に提出した博士論文の一部を加筆修正したものである。

要 旨

目的：特養での看取りの看護実践能力尺度の信頼性および妥当性を統計学的に検証し、実用性を検討した。

方法：特養の看取り経験のある看護職298人を分析対象とし、開発した尺度の検証的因子分析と、既存尺度との相関分析を行った。

結果：開発した尺度のCronbach's α 係数の平均値は.848であり、内的一貫性が確認された。検証的因子分析では、許容範囲を示す適合度が確認された。開発した尺度と2つの既存尺度とは、高い水準で有意な相関が認められた。

結論：特養での看取りの看護実践能力尺度は5因子21項目で構成されており、信頼性および構成概念妥当性、基準関連妥当性、収束的妥当性を備えていた。また、多様な高齢者施設への汎用性が示唆された。

Abstract

Purpose: The aim of this study was to examine the reliability and validity of a scale developed to evaluate the degree of nursing competence for end-of-life care in nursing homes, and to determine the practicality of its application.

Method: A total of 298 nurses working in nursing homes were evaluated in terms of their degree of nursing competence for end-of-life care in nursing homes. The data collected were subjected to confirmatory factor analysis and correlation analysis.

Results: The average value of Cronbach's alpha coefficient for the reliability of the scale was 0.848, which confirmed internal consistency. Goodness of fit was verified via confirmatory factor analysis, and a significant correlation between the proposed scale and an existing scale was observed.

Conclusion: Nursing competence for end-of-life service in nursing homes was evaluated in terms of 21 items relating to 5 factors identified as having reliability, construct validity, criterion-related validity and convergent validity. The results of evaluation regarding nursing competence for end-of-life service in nursing homes suggested general versatility in various facilities for the elderly.

文 献

- 千葉真弓, 楠本祐子, 奥野茂代, 渡辺みどり (2009). グループホームにおける認知症高齢者への終末期ケアに期待される看護師の役割. 日本看護福祉学会誌, 14(2), 53-67.
- 岩本テルヨ, 南家貴美代, 有松 操, 森田敏子 (2007). 特別養護老人ホームのターミナルケアにおける看護アドボカシー実践に関する研究: 看護師に対する面接調査から. 熊本大学医学部保健学科紀要, 3, 13-23.
- 井澤玲奈, 水野敏子 (2009). 特別養護老人ホームにおいて最期を迎える入居者への援助. 東京女医大看会誌, 4(1), 29-36.
- 厚生労働省 (2013). 平成23年度介護サービス施設・事業所調査. 社会保障審議会, 介護保険部会 (第45回), 資料3. 施設サービス等について. http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=146267&name=2r98520000033t91_1.pdf
- 中山洋子, 工藤真由美, 丸山育子, 石井邦子, 石原 昌, 大見サキエ, 大平光子, 小松万喜子, 土居洋子, 東サトエ, 田村正枝, 永山くに子, 松成裕子, 黒田るみ (2010). 看護実践能力の発達過程と評価方法に関する研究—臨床1年目から5年目までの看護系大学卒業看護師の実践能力に関する横断的研究. 平成18~21年度科学研究費補助金基盤研究A研究成果報告書.
- 長畑多代, 松田千登勢, 山内加絵, 江口恭子, 山地佳代 (2012).

- 生活の場である特別養護老人ホームでの看取りを支える看護実践の内容. 老年看護学, 16(2), 72-79.
- 小田利勝 (2010). ウルトラビギナーのためのSPSSによる統計解析入門. 210-212, 長野: プレアデス出版.
- 大村光代 (2013). 特別養護老人ホームの看取りに求められる介護職に対する看護職の連携能力の因子構造. 日本看護研究学会雑誌, 36(4), 47-53.
- 大村光代, 山下香枝子, 西川浩昭 (2015). 特別養護老人ホームにおける看取りの看護実践能力の因子構造と関連要因. 日本看護研究学会雑誌, 38(2), 1-12.
- 島田千穂 (2012). 特別養護老人ホームにおける終末期ケア実践と他職種協働の課題. 認知症ケア学会誌, 11(2), 470-476.
- 高山直子, 三重野英子 (2005). 介護老人福祉施設の看護師が行うEnd-of-Life Careの実践. 老年看護学, 10(1), 62-68.
- 吉岡さおり, 小笠原知枝, 中橋苗代, 伊藤朗子, 池内香織, 河内文 (2009). 終末期がん患者の家族視点に焦点を当てた看取りケア尺度の開発. 日本看護科学会誌, 29(2), 11-20.

〔平成27年3月1日受 付〕
〔平成27年8月25日採用決定〕